

学意义($P < 0.01$),见表1。

表1 干预前后患者服药遵从行为和血压的比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	n	服药遵从行为 (分)	血压(kPa)	
			收缩压	舒张压
干预前	100	2.18±0.92	22.40±1.68	13.33±1.39
干预后	100	4.53±0.67	18.64±1.45	10.21±1.13
t		9.45	12.63	10.78
P		<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

尽管高血压患病人数日益增多,但高血压患者对坚持遵医服药仍未给予重视,由于多方面因素的影响使很多患者不及时服药、擅自更改服药剂量、漏服、停药等,引起血压稳定性控制差,从而导致高血压脑出血等并发症的发生。社区医疗服务是我国未来医疗卫生发展的趋势,高血压作为慢性终身性疾病,需要回归社区,如果没有社区医疗服务机构的监督和指导,常出现很多服药问题,因此社区医疗干预非常重要。为提高本社区内老年高血压患者的服药遵从性,我服务中心成立高血压社区干预小组,从对患者的初次访谈资料分析中发现其服药遵从性差的原因在于对高血压相关知识的缺乏、健康意识淡薄、经服药后自我感觉药效不佳而自行停药、认为身体已经老化无需服药、对于治疗呈消极心理、缺乏社会家庭的支持等方面,为此

我服务中心通过访谈、集体教育、患者座谈会、个体化随访和电话随访等方式,从患者的心理、运动、饮食等方面教育指导,积极加强患者的社会家庭支持系统建设等多方面、多角度的干预措施,增强了患者对疾病的认识,同时采取有效监督手段使患者能遵医服药。从表1可见,干预后患者服药遵从行为评分较干预前得到显著提高,收缩压和舒张压平均值均低于干预前,干预前后比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。提示社区干预能提高老年患者的服药遵从行为,有利于控制患者的血压水平。

参考文献:

- [1] 陈汝纯. 家庭访视护理在社区高血压患者健康教育中的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(4): 578-579.
- [2] 黄连欣, 黄凤形, 吴红英, 等. 家庭随访对壮族高血压患者遵医行为的影响[J]. 广西医学, 2013, 35(6): 774-775.
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010[J]. 中华心血管杂志, 2011, 39(7): 579-615.
- [4] 胡文郁, 戴玉慈, 于博芮, 等. 老年高血压患者服药遵从行为及其影响因素之研究[J]. 慈济医学, 1999, 11(3): 227-235.
- [5] 沈月秀, 张慧峰, 陈芸, 等. 家庭自我血压监测对社区高血压患者服药依从性的影响[J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 31(8): 876-877.

收稿日期: 2014-03-07

社区健康教育对出院高血压患者遵医行为的影响

曾小丽, 李玉梅, 庄文燕, 郭盛

(广东省深圳龙岗中心医院, 广东 深圳 518116 E-mail: zengxiaolid@163.com)

摘要: **目的** 探讨社区健康教育对出院高血压患者遵医行为的影响。**方法** 将70例高血压患者随机分为研究组与对照组, 每组各35例, 研究组患者进行系统的健康教育, 对照组不施加任何健康教育措施。6个月后对两组患者遵医率及血压控制达标率进行比较。**结果** 研究组患者遵医率及血压达标率明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对出院高血压病患者实施社区健康教育及跟踪随访, 有助于强化高血压患者的遵医行为和提高血压达标率。

关键词: 社区健康教育; 高血压; 遵医行为

中图分类号: R193

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)03-0474-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.087

高血压是临床常见的慢性疾病, 是目前公认的心脑血管疾病最重要危险因素。血压控制不良可引起心脑血管各种并发症, 坚持服用药物是高血压治疗成功的关键。许多人对血压的控制效果并不理想, 出现这种现象的主要原因是具有程度不等的 not按照医嘱执行的行为^[1]。高血压教育作为高血压防治的一项基本内容已被国内外指南所推荐^[2]。本研究对出院后的70例高血压患者进行遵医行为跟踪调查及社区健康教育干预研究。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 我社区选择2012年2月~2013年2月间在健康中心建档的高血压患者, 选择70例作为研究对象, 其中38例为男性, 32例为女性; 年龄在25~78岁之间, 平均为(47.3±4.2)岁; 所选的患者未见有严重的高血压相关并发症, 具有自理能力, 意识清晰, 能够进行健康教育训练; 将所选的70例患者随机分为两组, 比较两组患者的性别、年龄等基本信息, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 均衡具有可比性。

1.2 方法 本研究采用自行设计的调查表, 内容包括定期运动及复查情况、饮食控制情况、服药情况、自我监测情况和运动疗法情况。通过信访的方式对所选的70例高血压患者发放问

卷, 共发放70份问卷, 全部收回, 经过审查结果均真实有效; 将所选的70例患者随机分为两组, 对照组不施加任何健康教育措施, 研究组患者进行系统的健康教育。两组患者在住院期间均接受了简单的健康教育, 对饮食、药物以及运动有了初步的认知。健康教育的具体方法为: ①建立患者随访档案。向患者发放指导手册, 其中包括具体的服药时间、方法、剂量、注意事项以及药物的不良反应, 嘱咐患者注意运动、饮食、心理、休息以及控制体重的要求; ②依据老年人容易忘记服药的特点, 为其设计3种不同的药杯, 代表早中晚口服的药物, 每天晚上将第2d需要服用的药物摆放好, 以免漏服; ③运用患者复诊的时间与患者交流, 对其遵医情况进行了解, 并根据情况实施有针对性的教育方法, 对患者的心理状态进行分析, 如对用药上存在疑问, 可与药师进行探讨; ④对于无法按时复诊的患者要进行电话跟踪随访, 对其原因进行了解, 请资历较高的医师或者主任亲自与患者沟通; ⑤从患者出院后的第1个月末开始每个月对患者进行1次上门随访, 对患者的遵医行为进行记录, 同时解决患者存在的问题, 实施有针对性帮助和指导工作。

1.3 评价指标 6个月统计两组患者定期复查、饮食控制、正确服药、自我监测、血压达标、运动疗法情况, 计算各项指标的百分率。

1.4 统计学方法 数据录入采用 Epidata 3.0 双轨核查录入, 数据分析采用 SPSS 17.0 统计软件, 计数资料的组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者遵医率比较 研究结果表明, 研究组患者各项项目的遵医率均高于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者随访期间遵医情况比较 (n)

项目	研究组 (n = 35)			对照组 (n = 35)			χ^2	P
	遵医	未遵医	遵医率 (%)	遵医	未遵医	遵医率 (%)		
定期复查	25	10	71.43	16	19	45.71	4.769	0.029
饮食控制	28	7	80.00	15	20	42.86	10.189	0.001
服药情况	33	2	94.29	24	11	68.57	7.625	0.006
自我监测	28	7	80.00	15	20	42.85	10.189	0.001
运动疗法	24	11	68.57	12	23	34.29	8.235	0.004

2.2 两组患者血压达标率比较 研究组患者血压达标率为 88.57%, 对照组患者血压达标率为 40.00%, 经 χ^2 检验, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 3 两组血压达标率分析

组别	n	达标人数	未达标人数	达标率 (%)
对照组	35	14	21	40.00
研究组	35	31	4	88.57

注: $\chi^2 = 17.982, P = 0.000$

3 讨论

3.1 社区健康教育是提高患者遵医率的有效方法 随着医疗体制改革的深入, 多数高血压患者的治疗在初级保健机构如社区全科诊室进行。2010 年中国高血压防治指南对社区血压管理做出了规范化的建议。对出院患者实施追踪随访及健康教育, 及时提醒和帮助患者遵从医嘱, 能将患者的主观能动性充分地调动起来, 使其能够积极地配合医生的诊治工作, 有助于控制高血压, 以免出现多种并发症, 提升患者的生活质量^[3]。通过调查进行分析, 干预组患者遵医率在饮食控制、坚持服药、运动以及监测血压、调节情绪方面均优于对照组, 同时血压的达标率也明显比对照组高。

3.2 注意建立有效、良好的家庭支持系统 ①我国过去的饮食习惯是以油腻、偏咸的食物为主, 多为一家几口同时就餐, 很少有分餐的习惯, 这不利于控制饮食。②家人之间的影响是潜移默化的, 嘱咐家属多与患者沟通, 给予情感关爱和安慰, 在生活上给予照顾, 面对经济困难以及治疗效果不满意时, 不要在患者面前表现出消极和悲观的情绪。③高血压多有家族遗传史, 在实施健康教育的过程中, 要对这一问题有所认识, 在帮助患者建立有规律的生活习惯的同时, 降低疾病危险因素的存在。

3.3 将“双心医学”作为健康教育的重要内容, 对精神心理因素的干扰进行恰当的干预^[7] 疾病的长期折磨, 使患者易产生焦虑、抑郁等问题。各种心理不平衡会增强交感神经、肾素血管紧张素系统的活性, 致血压控制不良, 影响遵医服药率。个体化的心理处方可以帮助患者建立良好心态, 使之对战胜疾病

充满信心^[8]。

3.4 社会支持 在国内, 社区血压管理已初见成效, 但面对的问题也不少, 如何在当前资源配置不均衡、信息化管理落后、临床药师匮乏、管理手段单一等现实情况下, 在更为广泛的社区开展全方位的血压管理, 是摆在卫生决策者面前亟待解决的难题。2013 年欧洲高血压指南建议在高血压管理中引入团队模式 (team approach), 涉及人员、机构、信息系统等, 提供了优良的管理模式^[9], 相信更能提高患者遵医率, 但需要获得政府和卫生主管部门的支持。

参考文献:

- [1] 韦惠云. 重症急性胰腺炎的治疗和护理若干进展[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(1): 85-87.
- [2] 史素玲, 孙圣燕, 陈玲丽, 等. 高血压患者不遵医饮食原因分析及对策[J]. 护理学杂志, 2009, 24(1): 72-73.
- [3] 王大鹏, 张春梅, 侯杰. 社区老年高血压患者疾病知识掌握情况对服药依从性的影响调查[J]. 中国医药导报, 2010, 7(16): 179-181.
- [4] 中国康复学会心血管病专业委员会, 中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 在心血管科就诊患者的心理处方中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(1): 6-13.
- [5] 刘秀梅. 72 例原发性高血压患者服药心理问题分析及干预措施[J]. 中国现代医生, 2009, 47(32): 84, 86.
- [6] 刘俏梅, 朱玲. 健康教育对高血压患者遵医行为的影响[J]. 中国现代药物应用, 2008, 2(17): 88-90.
- [7] 罗玲, 刘海兰, 邓秋兰, 等. 社区护理干预对高血压病人遵医行为的影响研究[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(4): 513-514.
- [8] 李新春, 孙维梅. 社区高血压病人遵医行为与健康教育[J]. 当代医学, 2011, 17(9): 66-67.
- [9] 杨玲, 余学, 李茹. 原发性高血压患者不遵医行为原因分析与健康教育[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(2): 22-24.

收稿日期: 2014-05-04; 修回日期: 2015-05-15